



هو الشافي

The Postpartum Mom



مدرس:

فاطمه رنجکش

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Postpartum or Puerperium

- ❧ Period of 4-6 wks after delivery during which the reproductive system and the body returns to normal
- ❧ immediate--first 24 hrs
- ❧ early--first week
- ❧ late--2nd to 6th week

Dramatic Changes in every body system



❧ While Changes are normal, in no other period of life is there such marked and rapid catabolism

❧ Wt. Loss of 7-9 Kg. Possibly more if breastfeeding.

پسرفت دستگاه تناسلی

مجرای زایمان

در پایان هفته سوم پدیدار شدن روگها آغاز می شود.

پرده بکارت به صورت چند زائده بافتی کوچک به نام کارونکول
های میرتیفورم مشخص می شود.

اپیتلیوم واژن وضعیت هیپو استروژنیک را مشخص می کند و تا
۴-۶ هفته شروع به پرولیفراسیون نمی کند.

در جاتی از آسیب دیدگی کف لگن اجتناب ناپذیر است.

رحم

سرویکس

منفذ سرویکس به آهستگی جمع می شود و در چند روز اول به آسانی ۲ انگشت را در خود جای میدهد.

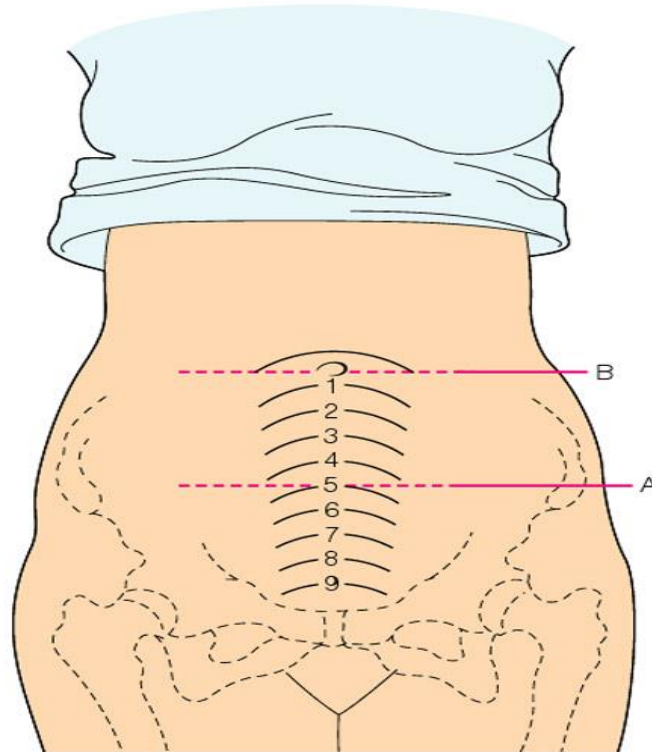
در پایان هفته اول این منفذ تنگ می شود و مجرای آندوسرویکس مجدد شکل می گیرد.

سوراخ خارجی سرویکس به طور کامل شکل قبل از زایمان خود را باز نمی یابد.

اپی تلیوم سرویکس نیز دستخوش تغییر شکل قابل توجهی می شود و این تغییرات ممکن است سودمند باشد چون در نیمی از زنان بدنبال زایمان واژینال دیس پلازی با درجه بالا پسرفت می کند.

Uterine Involution

- ❧ Blood vessels contract, uterus shrinks
- ❧ Involuting at 1cm/day
- ❧ The uterine fundus is located **near the umbilicus within 24 hours after delivery**, midway between the symphysis pubis and umbilicus within **one week postpartum(500gr)**, is not palpable abdominally **by two weeks postpartum(300gr)**, and reaches its normal nonpregnant size by **six to eight weeks postpartum**
- ❧ Process for involution=autolysis of protein
 - ❧ 1000gm at delivery, 70-100gm at 6 wks pp



Involution of the uterus. A, Immediately after delivery of the placenta, the fundus is midline and halfway between the symphysis pubis and the umbilicus. B, About 6 to 12 hours after birth, the fundus is at the level of the umbilicus. It then descends one finger breadth (approximately 1 cm) each day.

رژنرسانس دیسیدوا و آندومتر

❧ ۲-۳ روز بعد از زایمان، دیسیدوای باقیمانده به دو لایه تمایز پیدا می کند.
لایه سطحی نکروتیک می شود و به صورت لوشیا ریزش پیدا می کند. لایه
قاعده ای در مجاورت میومتر دست نخورده باقی مانده و به عنوان منبع
آندومتر جدید عمل می کند.

❧ پسرفت کامل محل جفت ۶ هفته طول می کشد.

❧ دردهای پس از زایمان

Lochia



❧ Vaginal discharge after delivery, composed of leukocytes, epithelial cells, decidua, autolysed protein and bacteria.

❧ Rubra--delivery to 3-4 day

❧ Serosa--days 4-10

❧ Alba--10--several weeks post delivery

❧ The total volume of postpartum lochial secretion is 200 to 500 mL, which passes over a mean duration of one month(24-36day).

Interestingly, up to 15 percent of women continue to pass lochia for six to eight weeks, the time of the standard postpartum visit

❧ Assess color, amt, clots

بررسی میزان خونریزی

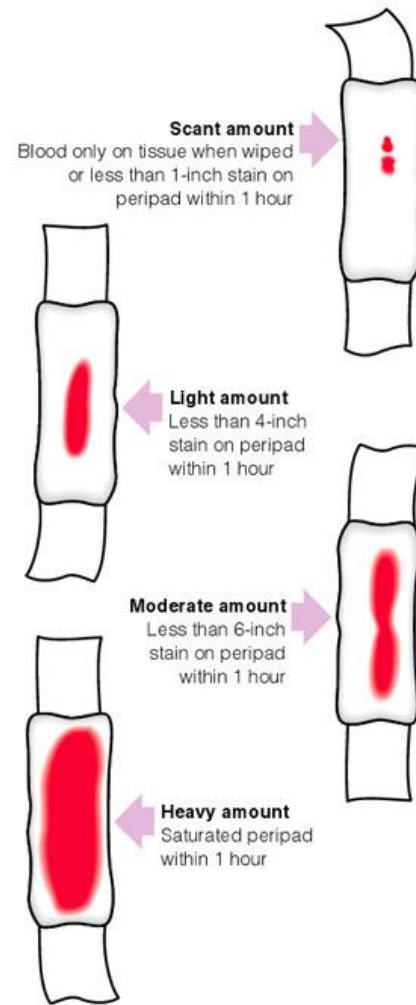
❧ ناچیز: ۵ سانتیمتر از پد آغشته به خون است.

❧ کم: ۱۰ سانتیمتر از پد آغشته به خون است.

❧ متوسط: ۱۵ سانتیمتر از پد آغشته به خون است.

❧ شدید: بیشتر از ۱۵ سانت یا در طی ۲ ساعت کاملاً پد آغشته به خون شود.

❧ بسیار شدید: در مدت ۱۵ دقیقه کاملاً پد آغشته به خون شود.



Suggested guideline for assessing lochia volume.

دستگاه ادراری

افزایش فیلتراسیون گلومرولی در عرض ۲ هفته بعد از ایمان به حد پایه قبل از بارداری برمی گردد.

۲-۸ هفته بعد از ایمان اتساع حالب و لگنچه ها به قبل از بارداری برمی گردد.

عفونت علامت دار ادراری یکی از مسایل نگران کننده دوره نفاسی است.

ترومای مثانه بیش از همه به مدت لیبر ارتباط دارد.

در دوره بعد از ایمان ظرفیت مثانه افزایش می یابد و نوعی عدم حساسیت نسبی در برابر فشار داخل مثانه رخ می دهد.

احتباس ادراری و حجم باقیمانده بیش از حد شایع است.

بی اختیاری ادراری در دوره نفاس غیر معمول است.

صفاق و دیواره شکم

رابط های پهن و گرد برای برگشتن به و وضعیت قبل به زمان زیادی نیاز دارند.

دیواره شکم شل و نرم

اگر شکم غیر معمول شل و آویزان شود استفاده از کمربند معمولی رضایت بخش است.
Binder شکمی یکی از روش های موقت است.

بازگشت ساختمان های شکم چند هفته زمان نیاز است. ورزش و فعالیت به این بهبود کمک می کند. این اقدامات را می توان هر زمان بعد از زایمان و اژینال آغاز کرد.

بعد از زایمان سزارین ۶ هفته فاصله برای التیام فاسیا معقول است.

استریای حاملگی

دیاستاز رکتوس

خون و حجم خون

لکوسیتوز و ترومبوسیتوز

هموگلوبین و هماتوکریٹ

افزایش انعقاد پذیری

حجم خون بلافاصله بعد از زایمان به قبل از بارداری برمی گردد.

برونده قلب ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از زایمان بالا باقی می ماند و در عرض ۱۰ روز به وضعیت قبل از بارداری برمی گردد.

مقاومت عروقی سیستمیک ۲ روز بعد از زایمان در محدوده پایین که مشخصه بارداری است باقی می ماند و سپس به تدریج افزایش می یابد و به وضعیت غیر حامله می رسد.

Blood Components

- ↻ ↓HCT (down 4pts for each pt blood lost)
- ↻ ↑ Leucocytes(15,000 to 30,000 mm³)
- ↻ ↓ Lymphocytes
- ↻ ↑ Fibrinogen--risk of thrombophlebitis
- ↻ ↑ ESR

دیورز بعد از زایمان

- در هفته اول بعد از زایمان فضای سدیم حدود ۲ لیتر کاهش می یابد. این پدیده با از بین رفتن هیپرولمی باقی مانده دوران بارداری تناسب دارد.
- در پره اکلامپسی دیورز بعد از زایمان بسیار چشمگیر است.
- دیورز بعد از زایمان سبب کاهش سریع وزن در حد ۲-۳ کیلو گرم می شود که به کاهش ۵-۶ کیلو گرمی ناشی از زایمان اضافه می شود.
- کاهش وزن در پایان هفته دوم به حداکثر می رسد.
- زنان ۶ ماه پس از زایمان به وزن قبل از بارداری برمی گردن، اما هنوز ۳ پوند اضافه وزن را حفظ می کنند.

پستان ها و شیردهی

- ترشح کلوستروم ۵ روز تا ۲ هفته (آغوز = مواد معدنی و اسید آمینه بیشتر و قند و چربی کمتر)
- کلوستروم شامل: ایمونوگلوبولین A، ماکروفاژ، لنفوسیت، لاکتوفرین، لاکتوپراکسیداز و لیزوزیم
- ۶-۴ هفته روند تبدیل شیر انتقالی به شیر کامل
- شیر کامل: چربی، پروتئینها، کربوهیدرات ها، عوامل بیواکتیو، مواد معدنی، ویتامین ها، هورمونها و بسیاری از فراورده های سلولی تشکیل می شود.
- غلظت و محتوای شیر مادر در هر نوبت شیر دهی و بسته به رژیم غذایی مادر و سن، وضعیت سلامتی و نیازهای نوزاد تغییر می کند.
- روزانه ۶۰۰ میلی لیتر شیر تولید می شود.
- شیر مادر فاقد ویتامین K و ویتامین D کمی دارد.

آندوکرینولوژی شیردهی

❧ پروژسترون، استروژن و لاکتوژن جفتی و نیز پرولاکتین ، کورتیزول و انسولین در هماهنگی با هم در جهت تحریک رشد و تکامل دستگاه شیرساز غده پستان عمل می کنند.

❧ زایمان= کاهش چشمگیر استروژن و پروژسترون= حذف اثر مهاري پروژسترون بر تولید آلفا-لاکتالبومین و در اثر تحریک آنزیم لاکتوز سنتتاز میزان لاکتوز شیر افزایش می یابد.

❧ قطع پروژسترون = تولیدپرولاکتین = تولید آلفا- لاکتالبومین

❧ فعال شدن گیرنده های حسگر کلسیم در سلول های اپی تلیال پستان= انتقال کلسیم به شیر

❧ سروتونین در سلول های پستان= حفظ تولید شیر

❧ اکسی توسین = انقباض سلول های میوایی تلیال در آلوئول ها و مجاری شیری کوچک و خروج

شیر از پستان

Breast engorgement

روز ۳-۵ بعد از زایمان شایع است.

Vascular & lymphatic engorgement

تب آن معمولاً بیش از ۲۴ ساعت طول نمی کشد.

به ندرت بالای ۳۹ درجه می رود (۳۷/۸-۳۹) و به ندرت بیش از ۴-۱۶

ساعت پابرجا باقی می ماند.

۱۰٪ زنان درد شدید را به مدت ۱۴ روز گزارش می کنند.

کنترل اندیکاسیون شیردهی

زنان خیابانی معتاد با مواد مخدر، الکل و یا داروهای قاچاق

زنانی که دارای نوزاد مبتلا به گالاکتوزمی

زنان مبتلا به HIV

سل فعال درمان نشده

سرطان پستان تحت درمان

داروهای خاص (سرکوب کننده ایمنی، ایزوتوپ های رادیو اکتیو)

Reproductive hormones

- ❧ The disappearance of hCG postpartum follows a biexponential curve.
- ❧ In one study, the median time of elimination was 12 days in pregnant women who underwent peripartum hysterectomy.
- ❧ HCG values typically return to normal nonpregnant levels two to four weeks after term delivery, but can take longer.
- ❧ The most serious concern in women with rising hCG levels postpartum is gestational trophoblastic disease

Reproductive hormones

- ❧ Gonadotropins and sex steroids are at **low levels for the first two to three weeks** postpartum.
- ❧ In studies using urinary pregnanediol levels to measure ovulation in nonlactating women, the mean return of menstruation following delivery ranged **from 45 to 64 days** postpartum and the mean time to **ovulation ranged from 45 to 94 days**, but occurred as early as 25 days postpartum.
- ❧ **70 percent** of women will menstruate by the **12th postpartum week** and 20 to 71 percent of first menstruations are preceded by ovulation, which is potentially fertile.

Endocrine Changes

- ❧ Placental estrogen and progesterone removed
- ❧ Prolactin increases, esp in breastfeeding women
- ❧ Estrogen begins to increase to follicular levels at 3-4 wks p. Delivery
- ❧ Menstruation returns--6 wks not breastfeeding, 2-18 mos breastfeeding

Bowel Elimination

Constipation r/t

- ❧ decreased peristalsis
- ❧ decreased intra abdominal pressure
- ❧ hemorrhoidal discomfort
- ❧ perineal discomfort

Increase roughage and fluids, laxatives and suppositories--
bowels normal by 1wk pp

Vital Signs

∞ BP first ↑↑ then ↓↓

∞ increases during uterine massage/pain

∞ if PIH may stay elevated

∞ orthostatic hypotension common

∞ Temp first ↓↓ then ↑↑

∞ PR-- ↓↓

∞ RR-- ↓↓

Other changes

❧ Postpartum Chill

- ❧ Shaking chill due to vasomotor instability

❧ Postpartum diaphoresis

- ❧ night sweats

مراقبت های بعد از زایمان

مراقبت در بیمارستان

مراقبت های بعد از ترخیص

مراقبت از پرینه

- ❧ Episiotomy--subcuticular sutures
- ❧ Pain for 24-48 hrs
 - ❧ ice for 24 hrs then heat (sitz baths)
 - ❧ Analgesics, systemic and topical
 - ❧ Keep clean--perineal care

- A bruised and oedematous Perineum

Box 8.1 Benefits of cold therapy for recent injuries

- reduction in bleeding
- reduction in swelling
- alleviation of pain
- releases of local endorphins
- reduction of muscle spasm

Evaluate Episiotomy or Perineal lac. for REEDA



❧ **Redness**

❧ **Edema**

❧ **Ecchymosis**

❧ **Drainage**

❧ **Approximation**

Sleep and Rest Patterns

- ❧ Sleep and rest patterns disrupted during third trimester and continue to be disrupted during pp period
 - ❧ excitement
 - ❧ anxiety
 - ❧ discomfort
 - ❧ baby feedings

فعالیت جنسی پس از زایمان



✧ شروع فعالیت جنسی باید حداقل تا ۲ هفته پس از زایمان به تعویق انداخته شود.

✧ جهت پیشگیری از ابتلا به عفونت بهتر است تا ۶ هفته از فعالیت جنسی خودداری شود.

✧ به علت کمبود استروژن بافت واژن دچار آتروفی می شود که می تواند منجر به دیسپارونی شود لذا بهتر است از پمادهای واژینال مرطوب کننده جهت رفع خشکی استفاده شود.

✧ به هر حال حد اقل یک سال پس از زایمان ممکن است کاهش فعالیت جنسی و libido که در حاملگی وجود داشت ادامه یابد.

Psychological Changes

- ❧ The new mother must move from dependent to independent in a short time
- ❧ Reva Rubins three stages of the postpartum
 - ❧ Taking in
 - ❧ Taking hold
 - ❧ Letting go (taking over)

Taking in phase

- ❧ Focused on self (not infant)
- ❧ dependent on others for help in care
- ❧ needs assistance
- ❧ decision making difficult
- ❧ comfort-rest-food needs paramount
- ❧ relives delivery experience

May last for several hours or days

Taking hold phase

- ☞ Moving from dependence to independence
- ☞ ↑ energy level
- ☞ ↑ focus on infant
- ☞ self care, focus on bowels, bladder, brfeed
- ☞ responds to instruction, praise

Lasts from 2days to 1wk

Letting go phase

- ❧ Giving up previous role
- ❧ See self as separate from infant
- ❧ Give up fantasy delivery and baby
- ❧ Readjustment
- ❧ Depression and grief work
- ❧ from 1wk→

Overview



❧ Postpartum blues

- ❧ Highly sensitive period up to 2 weeks after birth.
- ❧ About 50-85% of women experience this.

❧ Postpartum depression

- ❧ Major depression that lasts for at least 2 weeks
- ❧ About 10-15% of women develop this.

❧ Postpartum Psychosis

- ❧ Severe form of postpartum depression
- ❧ 1/1,000 women develop this.

Major Depressive Disorder

- ❧ 5 or more symptoms during same 2 week period
- ❧ Depressed, sad or irritable mood
- ❧ Diminished pleasure in activities
- ❧ Weight loss or gain
- ❧ Insomnia or hypersomnia
- ❧ Increased or slowness in movement
- ❧ Fatigue
- ❧ Feelings of worthlessness; Guilt
- ❧ Poor concentration; Indecisiveness
- ❧ Recurrent thoughts of death
- ❧ 2 weeks to 6-12 months postpartum

Dysthymic Disorder

- ❧ Depressed mood for most days of the week for 2 years or more
- ❧ At least 2 of the symptoms of Major Depressive Disorder
- ❧ Little time feeling well

Risks for Postpartum Depression

- ❧ Previous history of depression, especially during pregnancy
- ❧ Poor social support
- ❧ Stressful life events
- ❧ Obstetrical complications
- ❧ Single
- ❧ Low-income
- ❧ Adolescent mother

Treatment for Depression

- ❧ A combination of antidepressant medication and psychotherapy is considered to be the treatment of choice for MDD.
- ❧ Evidence with adolescents is far behind that with adults.

Abdominal Musculature

↻ ↓ muscle tone--soft, weak, flabby

↻ diastasis recti remains

(other muscles may be weak due to the exertion of
delivery and lactic acidosis)

Musculoskeletal Conditions seen in Pregnancy and Postpartum

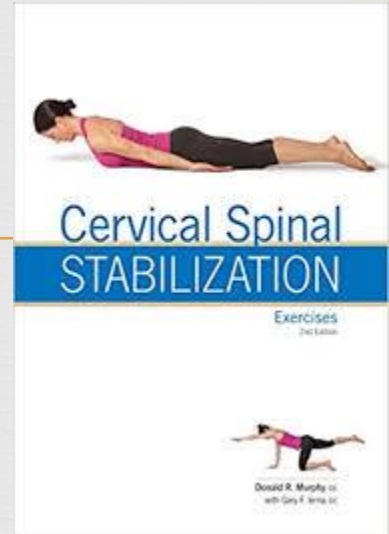
- ❧ bony pelvic malalignment
- ❧ perineal trauma
- ❧ diastasis recti, abdominal trauma
- ❧ change in arch support, ligamentous support of feet and ankles
- ❧ malalignment of ribs
- ❧ back pain related to poor posture, infant care

Pelvic Malalignment

- ❧ Symptoms: antalgic gait, pain with unilateral weight bearing, transitional pain, dyspareunia, generalized low back and buttock pain
- ❧ Treatments: postural realignment, binders, massage, ice/heat, stabilization exercises, PT referral



Back Pain



- ❧ Posture, Posture, Posture
- ❧ Exercise
- ❧ Heat/Ice
- ❧ Ergonomic Changes (carrying and lifting, child care)
- ❧ Weight control
- ❧ Breast support

Diastasis Recti

- ❧ Separation of rectus abdominus from external obliques at linea alba.
- ❧ To Measure: have patient in supine, lifting head and scapula off of table.
- ❧ Measure 4 cm above, at, and 4cm. below umbilicus: determine separation width using of finger breadth.
- ❧ Measure at rest and contracted. Must have a measured width and depth to be a diastasis recti.

عضله رکتوس شکمی

دایاستاز رکتوس

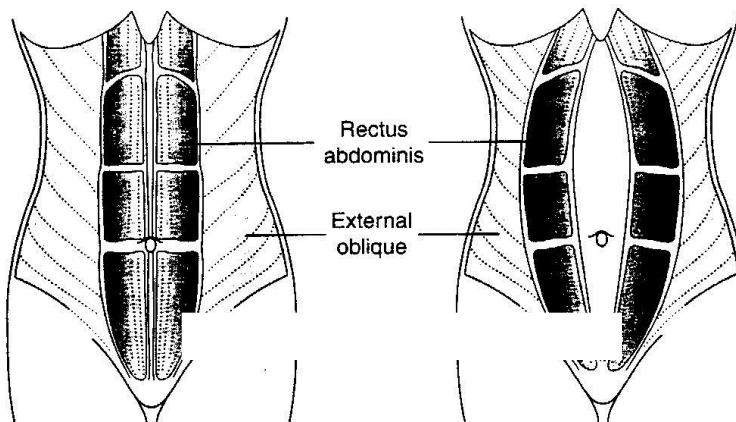
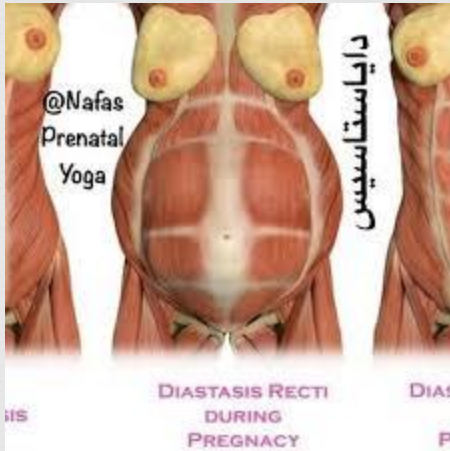


Figure 3.1 Diastasis of recti postpartum.

دیاستاز شکمی

سه روز اول پس از زایمان چک شود



اقدامات:

- ۱- هنگام تغییر وضعیت و انجام تمرینات بدنی عضله ی پایین شکم را مرتب منقبض کنید.
- ۲- از تمرینات به صورت چهار زانو یا نشست و برخاست و تمرینات شکمی جدا پرهیز کنید.
- ۳- از گن هایی که به صورت تور مانند است و از لگن تا جناغ سینه را می پوشاند استفاده کنید.
- ۴- هنگام برخاست ابتدا کف پا روی زمین سپس شانه و زانو با هم بچرخد .
- ۵- تمرین عضلات کف لگن فراموش نشود .
- ۶- تمرین پیشگیری و اصلاح دیاستاز را هم در بارداری و به خصوص بعد از زایمان انجام دهید.



❧ دیسفانکشن سمفیز پوبیس

❧ علت: هورمون و ترومای لیبر

❧ ۲۴-۴۸ ساعت پس از زایمان به شکل ورم



❧ کمردرد

❧ علل: کشیدگی عضله، ضعف عضله، درد سایکولوژیک

❧ معمولاً وضعیتی است

❧ درمان: وضعیت مناسب، حرکات لگن

❧ درد کوکسیکس معمولاً با درد کمر همراه است

❧ علت: صدمات قبل یا زایمان مشکل

❧ درمان: پوزیشن مناسب-فیزیوتراپی

Pelvic Floor Rehab

- ❧ 80% of all pregnant/postpartum women experience some form of incontinence during pregnancy.
- ❧ To counter these effects, Dr. Arnold Kegel, a gynecologist, advocated in the 1940's for teaching women of childbearing years how to do these exercises
- ❧ The use of PFE's is the main non-surgical treatment for UI and has been shown to be more than 80% effective.

PFE's (Kegels)



-
- ❧ The aim of Kegel exercises is to improve muscle tone by strengthening the pubococcygeus muscles of the pelvic floor
 - ❧ Kegel exercises are said to be good for treating vaginal prolapse and preventing uterine prolapse
 - ❧ Kegel exercises may be beneficial in treating urinary incontinence

Pelvic exercise regimen

- ❧ One Kegel exercise consists of both "tightening and relaxing".
- ❧ It is **equally** important to control when your muscle tightens and relaxes. Therefore, you should **relax for the same amount of time you tighten**.
- ❧ Be sure to relax completely between each muscle tightening.
- ❧ Tighten your pelvic muscle and hold for a count of 3 seconds, then relax the muscle completely for a count of 3 seconds.
- ❧ Over time you will increase tightening the muscle to 5 - 10 seconds and even longer.

Where to practice pelvic muscle exercises



❧ You can practice pelvic exercises anywhere and anytime

❧ **Sitting.**

Sit upright in a firm seat and straight-back chair, knees slightly apart, feet flat on the floor or legs stretched out in front and crossed at the ankles.

❧ **Lying Down.**

Lie on your back, flat or with your head on a pillow, knees bent and feet slightly apart. It is helpful to support your knees with a pillow.

❧ **Standing.**

Stand by a chair, knees slightly bent with feet shoulder width apart and toes slightly pointed outward. You can also lean on the kitchen counter with your hips flexed.

Common mistakes in doing Kegel exercises



- ❧ Concentrate and tighten (lift) only the pelvic floor muscle. DO NOT tighten leg muscles (thighs), buttocks or abdomen. If you feel your stomach move, then you are also using these muscles.
- ❧ DO NOT hold your breath. Breathe normally and/or count out loud.

When will a change be seen?



- ❧ After 4 to 6 weeks of daily Kegel exercises, you will begin to notice less urine leakage.
- ❧ Make the exercises part of your daily lifestyle.
Tighten the muscle when you walk, as you stand up.

HOW DO I IDENTIFY MY PELVIC MUSCLES?



- ❧ To identify your pelvic muscles:
 - ❧ 1. Voluntarily stop the stream of urine.
 - ❧ 2. Tighten the muscles that are used to hold back gas when you don't want to pass it. HOW DO I KNOW I AM USING THE CORRECT MUSCLES? Begin by urinating. While the urine stream is flowing, voluntarily stop the stream and count to five; then begin to urinate again. Repeat the steps twice. Never use your stomach, leg, or buttocks muscles. Exercising these muscles will not help you to regain urinary control. To find out if you are also contracting your stomach muscle, place your hand on your abdomen while you squeeze your pelvic muscle. If you feel your abdomen move, you are using the wrong muscles.

Kegel Exercises:

Contract your pelvic floor muscles for three seconds, then relax the muscles for three seconds. Do this 10-15 times several times a day. Although shown here while lying down, these exercises can be done during a variety of daily activities, such as sitting in a meeting, while stopped in your car at a traffic light or when talking on the phone.



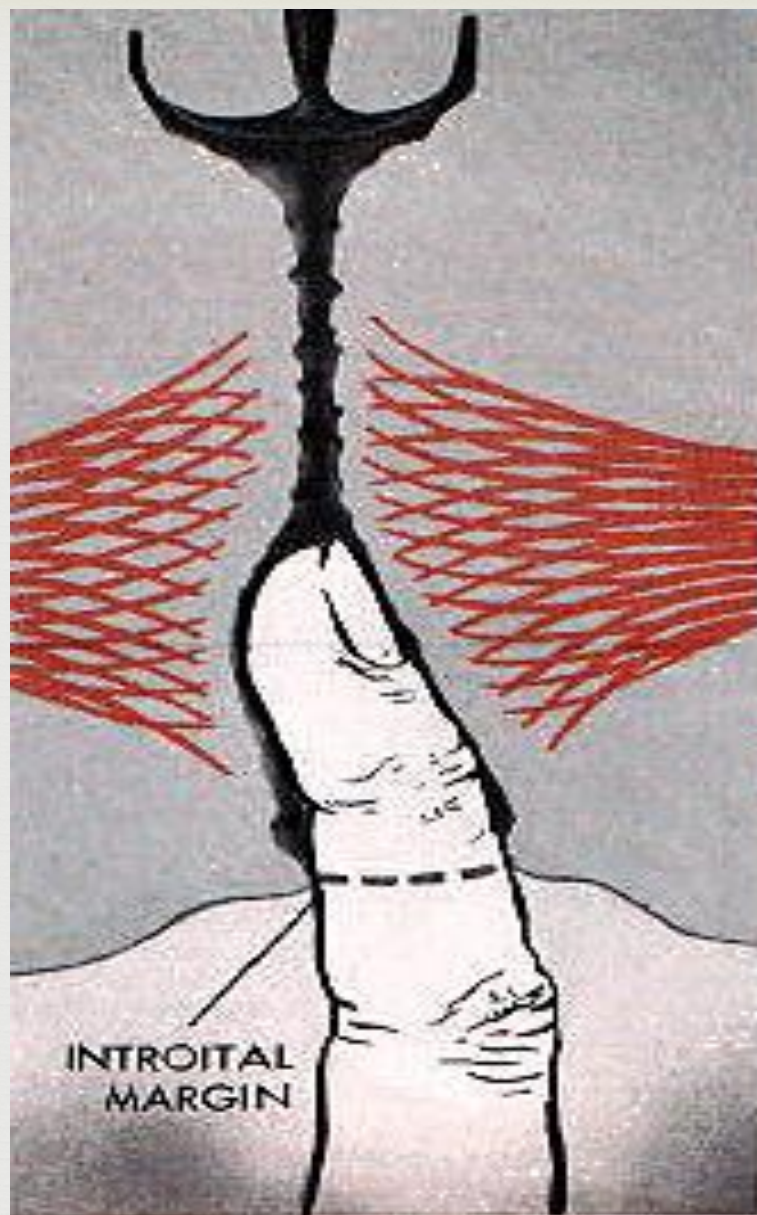


FIGURE 9



FIGURE 10

Kegels

- ⊙ Make sure patient is breathing through contractions of pelvic floor muscles. (Can be difficult post-cesarean)
- ⊙ Teach patient about accessory muscles (abdominals, gluteals)
- ⊙ Rest hand on patient's abdominal to make sure they are not contracting those muscles
- ⊙ For patient with very weak musculature, you can teach overflow exercises using hip adductor muscles

Benefits of PFE's

- ❧ Exercised muscles recover better from trauma. (Cesarean deliveries, episiotomies, forceps/vacuum, prolonged second stage of labor, etc.)
- ❧ Decreased swelling and pain in perineum
- ❧ Prevention and/treatment of Urinary Incontinence
- ❧ Improved sex life



مادرچندساعت پس از زایمان و بانظر عامل زایمان می تواند از بستر برخیزد در ابتدا شیوه ایستادن و راه رفتن وی به دلیل زایمان نادرست است بنابراین توصیه می شود، بر روی تخت دراز کشیده یک بالش زیر سر بگذارد و همزمان سر را به بالا و پاها را به پایین تخت بکشد. بدین ترتیب انحنای ستون فقرات اصلاح می شود. بعد از چند بار تمرین این کار را در حالت ایستاده نیز می تواند انجام دهد.

بعد از زایمان تا ۶ هفته از انجام کارهای زیر خودداری کند



۱. ایستادن طولانی مدت
۲. حمل اشیا سنگین
۳. دویدن – پریدن
۴. ورزش های سنگین
۵. بلند کردن همزمان دو پادر وضعیت طاق باز یا به پهلو
۶. صاف نشستن با پای کشیده

تمرینات پس از زایمان

Post natal Exercise

تمرینات برقراری جریان خون

تمرینات کف لگن

تمرینات شکمی

تمرینات عضله ترانسورس

تمرینات عضله ترانسورس و کف لگن

تمرینات حفظ تعادل بدن و ستون فقرات

Post natal exercises following normal delivery

→ Circulatory exercises

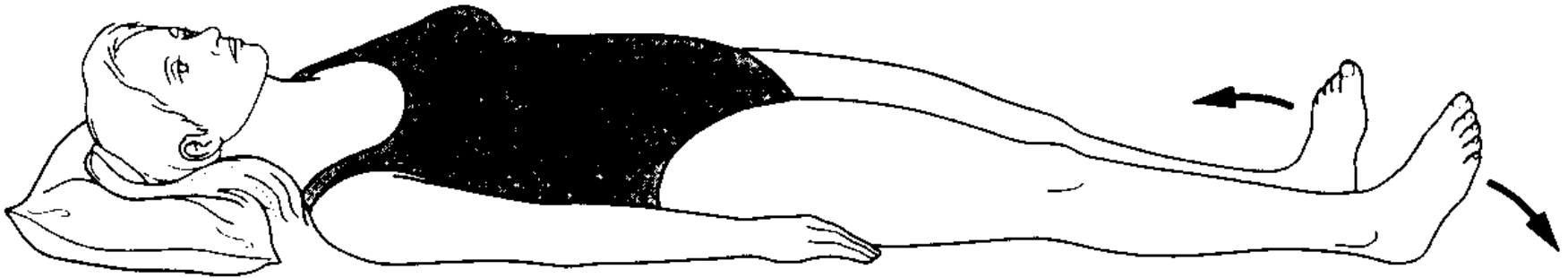


Figure 9.1 Foot exercises.

→ The pelvic floor exercise

→ Circulatory exercises



Figure 9.2 Transversus exercise.

→ Rectus exercises (Rectus Check)

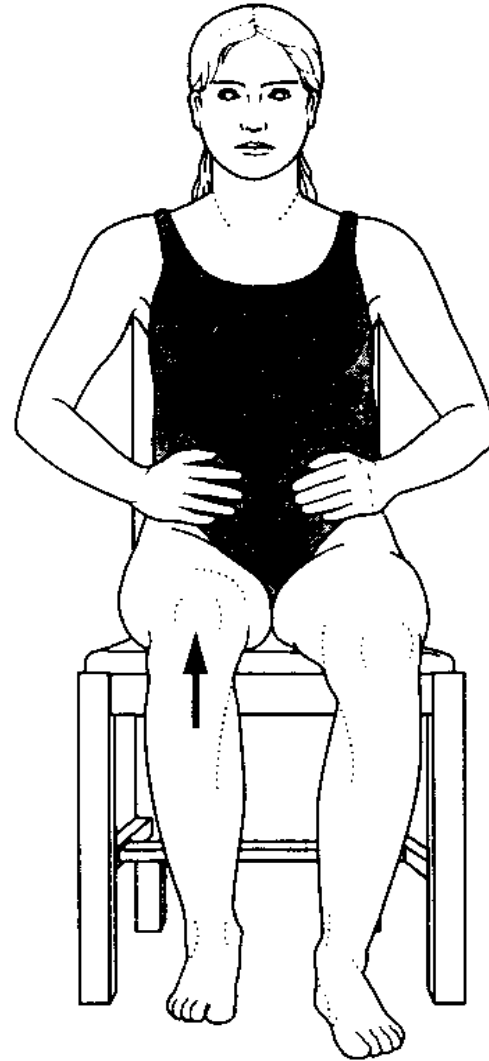


Figure 9.4 Core stability exercise.

تمرین تعادل ستون فقرات



۱. به پهلو دراز بکشید.
۲. پاها را از زانو خم کنید.
۳. زانو را با چرخش استخوان هیپ به بیرون بلند کنید.
۴. پاشنه های پا به هم چسبیده باشد.
۵. ۵ ثانیه نگه دارید.
۶. مطمئن شوید ستون فقرات یا لگن نچرخد.

برای هر پا ۵ بار

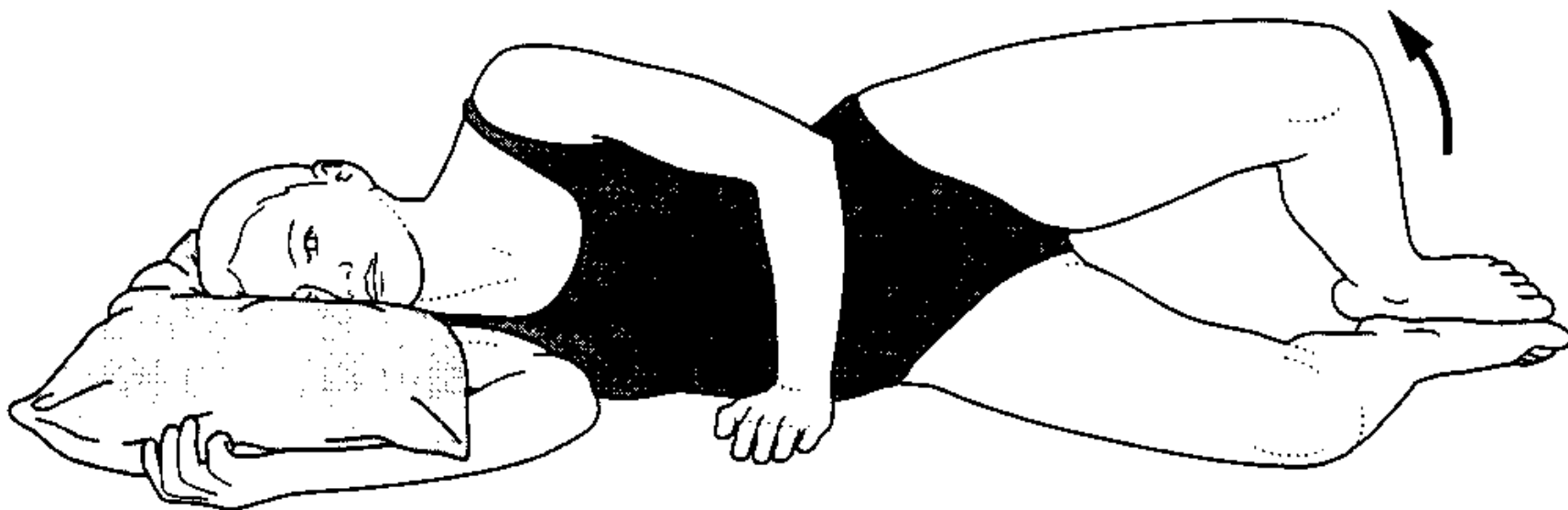


Figure 9.5 Core stability exercise – knee raising.



۱. به پهلو دراز بکشید و یک بالش زیر سر بگذارید
۲. زانوی زیری خم باشد
۳. عضله زیر شکم کشیده و پا را به سمت سقف در راستای بدن بالا ببرید
۴. ۵ ثانیه نگه دارید
۵. پشت و لگن حرکت نکند

۵ بار برای هر پا

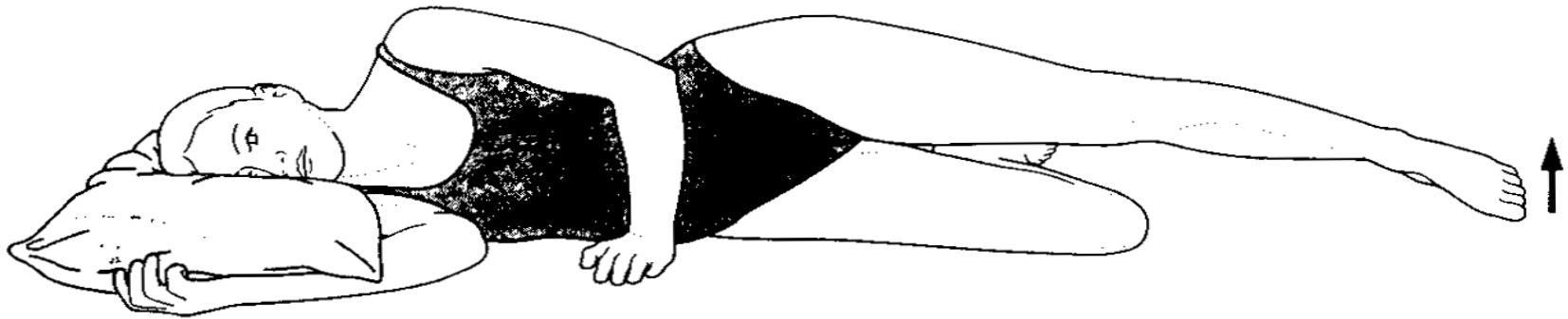


Figure 9.6 Hip abduction in side-lying.

- In side-lying with the underneath knee bent backwards, draw in the lower abdomen and raise the top leg up towards the ceiling keeping it in line with the body. Hold for up to five seconds making sure the back and pelvis do not rotate. Repeat five times with each leg (Figure 9.6). Gradually increase the hold to 10 seconds and repeat 10 times. Over the next few weeks progress to controlling the pelvis and spine whilst lifting the leg towards the ceiling with the hip rotated outwards.

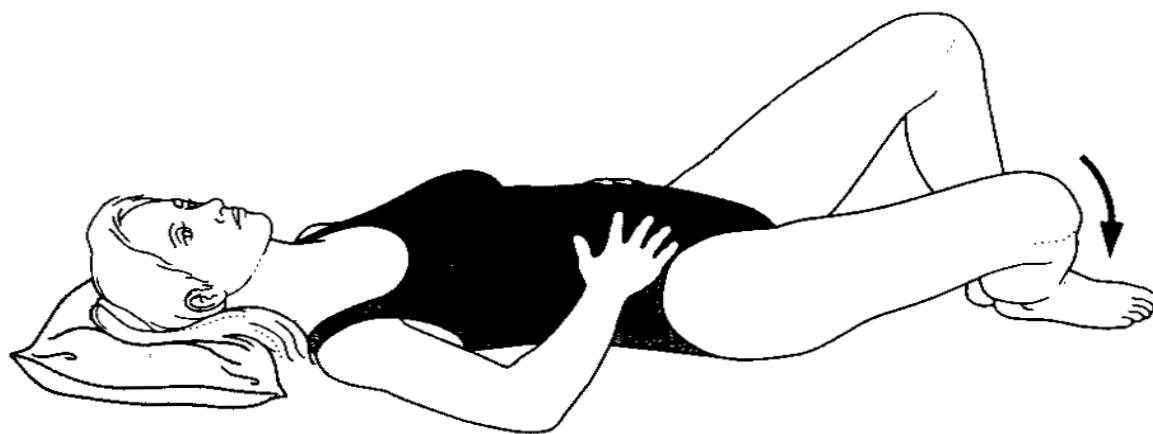


Figure 9.7 Allowing knee to roll outwards whilst keeping pelvis still.

- In back-lying with knees bent up and feet flat on the floor. Place hands over the front of the hips, pull in the lower abdomen and let the right knee lower outwards slightly controlling it to make sure that the pelvis stay level and the back stays flat. Slowly return the knee to the upright position. Repeat five times with alternate knees (Figure 9.7). Gradually increase repetitions up to 10. Over the next few weeks, progress to controlling the pelvis as the knee is lowered further.
- In back-lying with knees bent up and feet flat on the floor. Place hands in front of the hips, pull in the lower abdomen and gently slide the heel of one leg downwards keeping the back flat and the pelvis level. Stop if the pelvis starts to move. Slowly return the knee to the bent position. Repeat five times with alternate legs (Figure 9.8). Gradually increase



۱. به پشت بخوابید زانوها خم و کف پا زمین باشد
۲. دستهایتان را روی هیپ زیر شکم قرار دهید
۳. اجازه دهید زانوی راست به آرامی به زمین نزدیک شود
۴. کمر صاف و لگن ثابت باشد.
۵. آرام به وضعیت اول برگردید.

۵ بار برای هر پا



۱. به پشت دراز بکشید زانوها خم و کف پا روی زمین باشد.
 ۲. دستها روی هیپ باشد عضله زیر شکم را به آرامی به داخل بکشید
 ۳. پاشنه یک پا را روی زمین بلغزانید.
 ۴. کمر صاف و لگن حرکت نکند.
 ۵. به آرامی به حالت اول برگردید.
- دقت کنید: اگر لگن شروع به حرکت کرد تمرین را متوقف کنید.

۵ بار برای هر پا

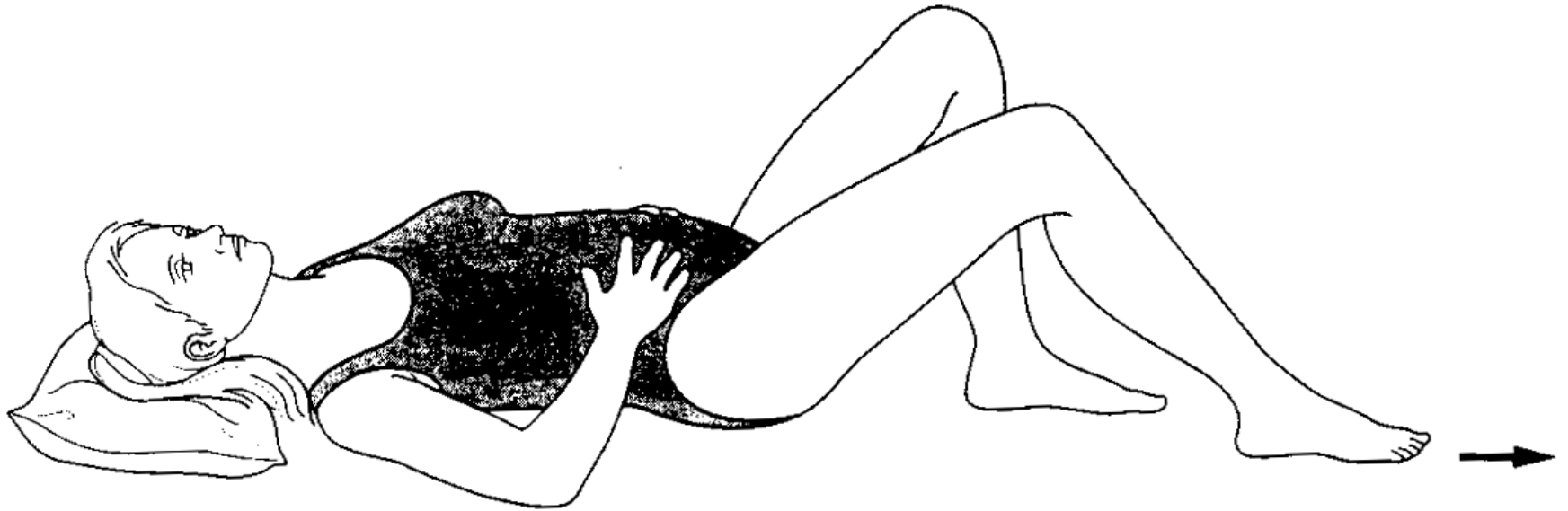


Figure 9.8 Straightening one leg whilst keeping the pelvis and back still.

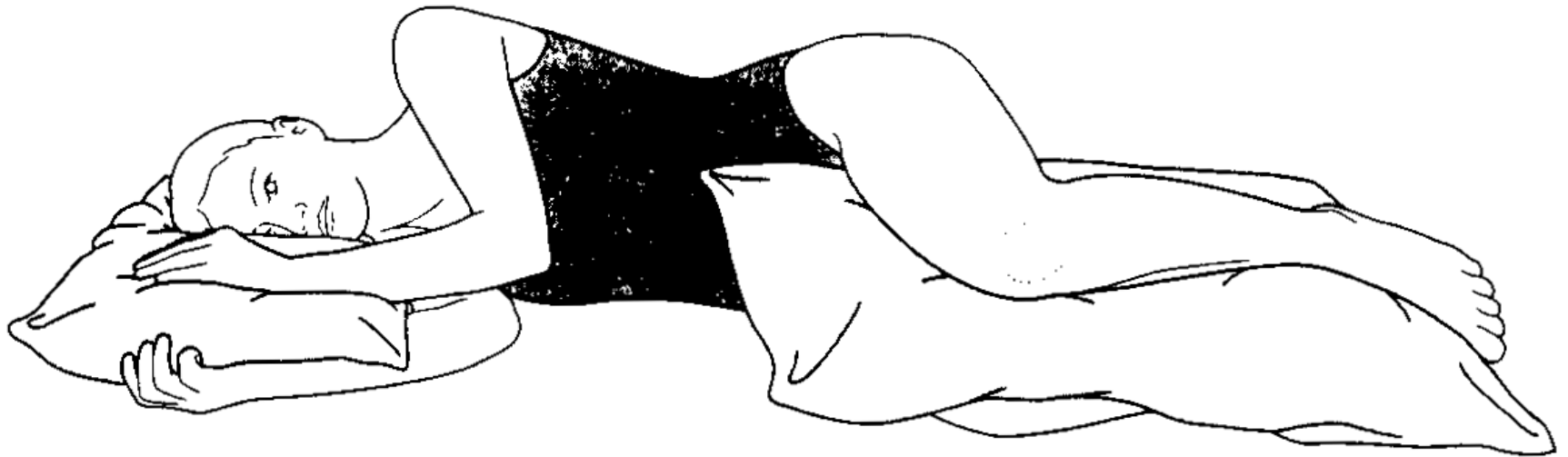


Figure 9.9 Comfortable position in side-lying.



Figure 9.10 Prone-lying with pillow under hips.

تمرین تعادل ستون فقرات

۱. روی صندلی بنشینید.
۲. کف پا روی زمین و دستها زیر شکم باشد.
۳. یک پا را تا حدود ۵ سانتی متر از زمین بالا ببرید.
۴. ۵ ثانیه نگه دارید مطمئن شوید لگن و ستون فقرات حرکت نکند.

برای هر پا ۵ بار تکرار کنید.

➤ Post natal exercises and advice following Caesarean delivery

✳ **Circulatory exercises**

✳ **Abdominal exercises**

✳ **Pelvic floor exercises**

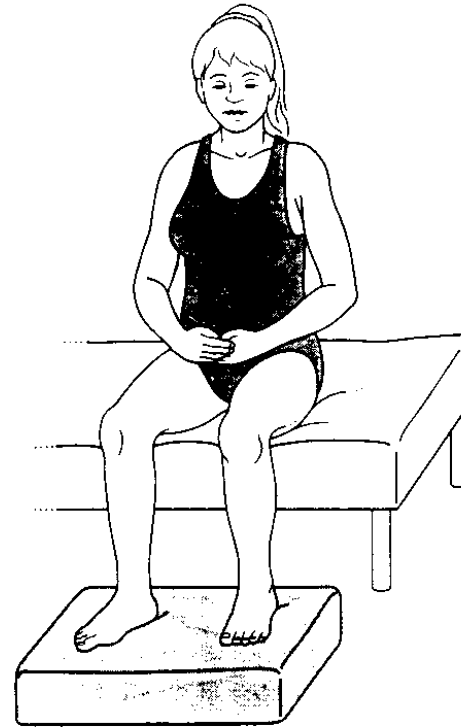


Figure 9.11 Supporting position for coughing, post-caesarean delivery.

در تمام مراحل انجام تمرین انقباض
شکم و پیرینه در هنگام دم فراموش نشود.

➤Post natal exercises and following Stillbirth or neonatal
death delivery

Exercises to avoid

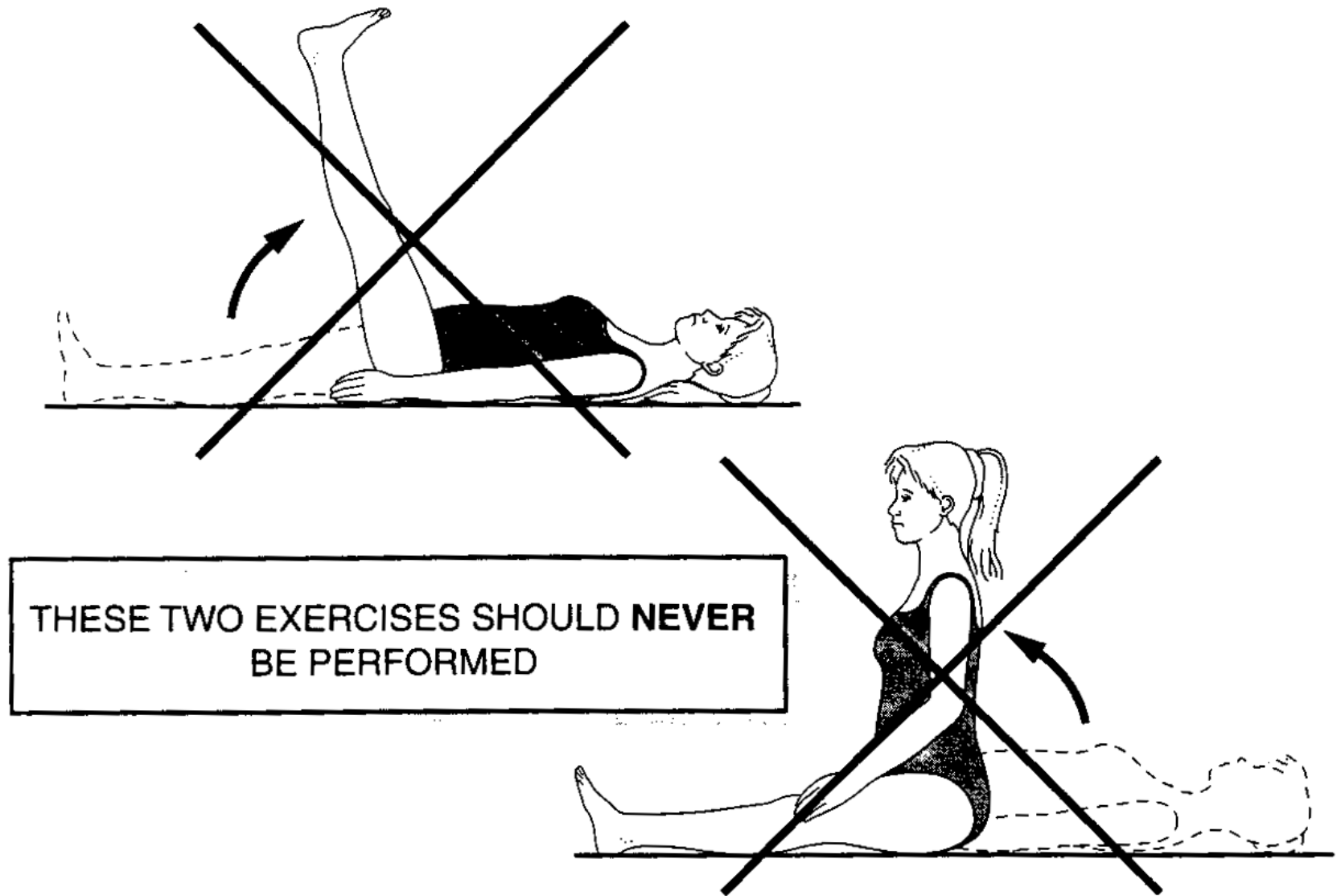


Figure 9.14 These two exercises should *never* be performed.

تنفس عمیق

تنفس دیافراگماتیک به برگشت خون وریدی کمک می کند
تا زمانی که مادر کاملاً راه نیافتاده باید چندین بار در روز انجام شود
در هر وضعیتی ۳-۴ بار (نه بیشتر) تنفس عمیق برای باز شدن
ریه ها داشته باشید

تمرینات عضله ترانسورس

هدف: تقویت عضلات شکم ، کمک به استحکام لگن



۱. به پشت دراز بکشید زانوها خم و کف پا روی زمین باشد
۲. دستها را زیر شکم و جلوی استخوان لگن قرار دهید
۳. دم بگیرید و با بازدم، شکم (زیر ناف) را به داخل بکشید
۴. تا ده شماره با تنفس عادی در این حالت بمانید

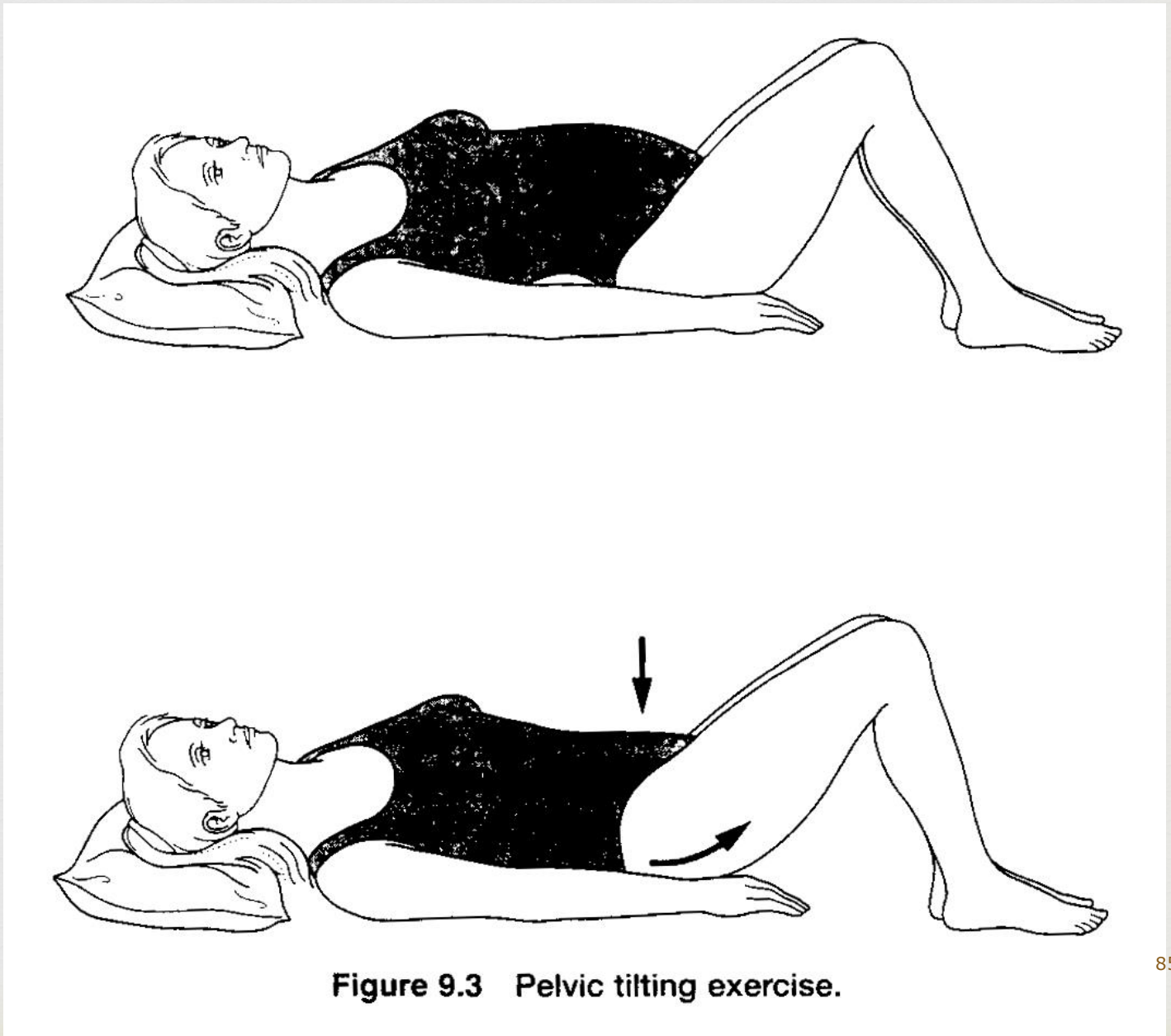
۱۰ بار

تمرینات لگن



۱. به پشت دراز بکشید زانو ها خم و کف پا روی زمین باشد.
 ۲. عضلات شکم را به داخل بکشید.
 ۳. عضلات باسن را منقبض کنید.
 ۴. سعی کنید قوس کمر را به زمین بچسبانید.
 ۵. ۵ شماره در این وضعیت با تنفس عادی بمانید.
 ۶. سپس به حالت اول برگردید.
- ابتدا ۵ بار و سپس به ۱۰ بار افزایش دهید

→ Pelvic tilting



علائم خطر

۱. احساس خستگی
۲. درد عضلات
۳. تغییر رنگ لوشی
۴. افزایش میزان لوشیا یا خونریزی
۵. شروع دوباره لوشیا اگر قبلاً قطع شده است

ورزش های مجاز بعد از زایمان

۱. پیاده روی سریع
۲. شنا
۳. یوگا
۴. ورزش های ایروبیک در آب
۵. دوچرخه ثابت

نکته: به علت شل بودن مفاصل تا سه ماه بعد از زایمان از ورزش های سنگین و ورزش هایی که نیاز به تغییر وضعیت سریع دارند پرهیزید

❧ اگر سزارین شده اید:

❧ حرکاتی که باعث بهبود جریان خون در اندامه ای تحتانی می شود، مانند چرخش مچ پا را انجام دهید.

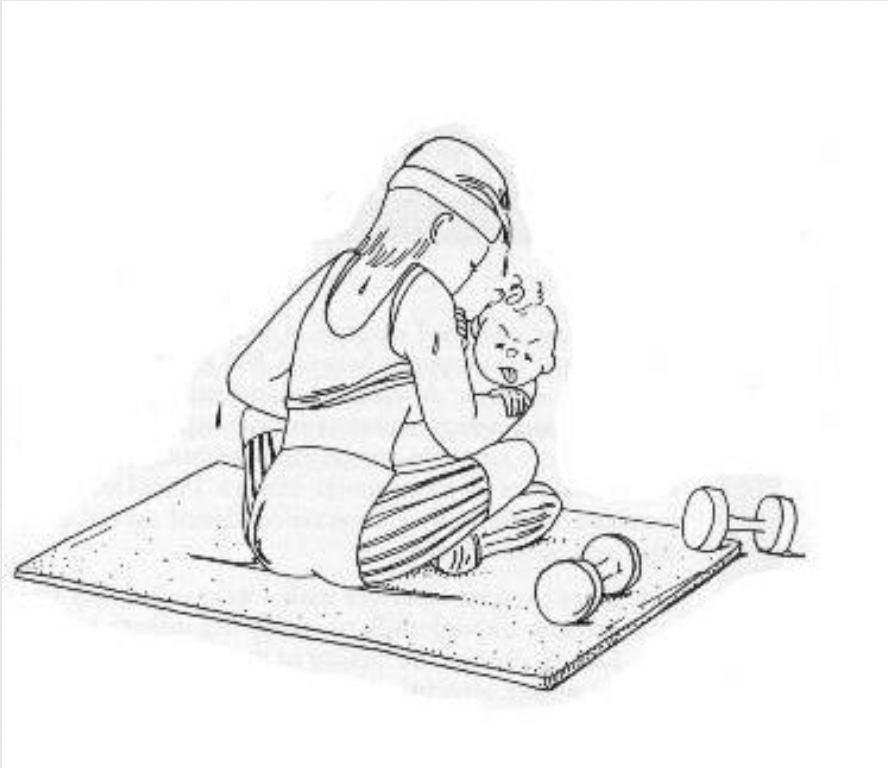
❧ حرکاتی که باعث فشار روی شکم می شود (خوابیدن روی شکم و بردن دستها روی سر) توصیه نمی شود.

❧ تنفس عمیق شکمی باعث دفع زودتر سموم و برگشت زودتر فعالیت روده ها می شود.

❧ نحوه بلند شدن، نشستن و خوابیدن صحیح باشد.

❧ شروع تمرینات بهتر است بانظر پزشک باشد.

Sour Milk?



❧ Neither *quantity* nor *quality* of breast milk produced appears to be affected by moderate exercise

مراقبت از مادر طی دوران نفاسی



اهداف مراقبت پس از زایمان

پیشگیری از عوارض

بازگشت سریع مادر به وضع سلامت نرمال

ارائه خدمات تنظیم خانواده

مراقبت از کافی بودن تغذیه کودک از شیر مادر

آموزش بهداشت

بلافاصله پس از لیبر

یک ساعت اول هر ۱۵ دقیقه علائم حیاتی مانیتور شود.

مقدار خونریزی مانیتور شود.

حد اقل ۱ ساعت شخصی بالای سر مادر باشد.

ماساژ رحم از روی شکم

Early ambulation

طی چند ساعت پس از زایمان. حداقل برای اولین بار باید کسی همراه او باشد. (خطر زمین

خوردن ناشی از سنکوپ)

مزایا: عوارض مثانه و یبوست، آمبولی و ترومبوفلیت کاهش می یابد.

دوره های استراحت و به تدریج افزایش فعالیت

بهتر است early postpartum رانندگی نکند.

مراقبت های دوران نفاس

❧ خروج سریعتر مادر از بستر

❧ مراقبت از اپی زیاتومی

❧ تب نشانه وجود کانون عفونی در دستگاه ادراری تناسلی است.

❧ در روز سوم یا چهارم بعد از زایمان در نتیجه احتقان سینه افزایش درجه

حرارت به طور فیزیولوژیک مشاهده می شود که به تب شیر معروف است که

بیش از ۲۴ ساعت به طول نمی انجامد.

BUBBLEHE Assessment

- ❧ Breasts – Soft, filling, firm, Nipples
- ❧ Uterus – consistency, position, height, C/S
- ❧ Bladder – voiding pattern
- ❧ Bowels – bowel sounds, hemorrhoids, BM
- ❧ Lochia – type, amt, clots, odor
- ❧ Episiotomy – laceration, bruising, swelling
- ❧ Homan sign – present or not
- ❧ Emotional status – bonding, blues

زمان ترخیص

NVD بدون عارضه ۲۴ تا حداکثر ۴۸ ساعت

سزارین بدون عارضه حداکثر ۳-۴ روز

قبل از مرخصی آموزش



Follow up

برنامه کشوري مادري ايمن: ۳ بار

۱-۳ بار اول روز

۱۵-۲۱ بار دوم روز

۴۲-۶۰ بار سوم روز

در اغلب جوامع فعاليت کاري مادر محدود نمي شود و حدود ۵۰٪ طي ۲

هفته به full duty برمي گردند. اما تنها ۵۰٪ سطح معمول انرژی خود

را تا هفته ۶ به دست مي آورند.

مراقبت‌های پس از زایمان:



۱. مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده
۲. معاینه بالینی
۳. پاراکلینیک
۴. آموزش و مشاوره
۵. مکمل‌های دارویی
۶. ایمنسازی

مراقبت‌های پس از زایمان:



۱. مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده:

- بررسی شکایتهای شایع
- بررسی ترشحات واژینال و خونریزی
- مشکلات ادراری-تناسلی و اجابت مزاج
- اختلالات روانی
- بیماری زمینه‌ای
- وضعیت شیردهی
- سرگیجه/ درد
- همسرآزاری
- مصرف مکمل‌های دارویی

مراقبتهای پس از زایمان:



۲. معاینه بالینی:

- چشمها —
- پستانها —
- شکم (رحم) —
- اندامها —
- محل بخیه‌ها —
- کنترل علایم حیاتی و حال عمومی —

مراقبتهای پس از زایمان:



۴. آموزش و مشاوره:

- بهداشت فردی، روانی و جنسی
- بهداشت دهان و دندان
- تغذیه و مکملهای دارویی
- نحوه شیردهی و مشکلات آن
- علایم خطر مادرش و نوزاد
- تنظیم خانواده
- مراقبت از نوزاد
- تاریخ مراجعه بعدی

مراقبتهای پس از زایمان:



۵. مکملهای دارویی:

— آهن و مولتیویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان

۶. ایمن سازی:

— واکسن توام

— رگام

• در صورت عدم دریافت حین زایمان، طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان دریافت شود

جلوگيري از حاملگي

در صورت شروع فعاليت جنسي در دوره نفاس بايد از روش هاي پيشگيري از بارداري استفاده شود.

کنتراسپتيوهاي صرفا پروژستيني (ميني پيل، دپومدروکسي پروژسترون يا ايمپلننتهاي پروژستيني) و روشهاي سدي تأثيري بر کيفيت يا مقدار شير ندارند.

کنتراسپتيوهاي استروژني-پروژستيني احتمالاً کميت و کيفيت شير را کاهش مي دهند.

Are u doing your Pelvic Floor Exercises?

❧

